

## ◁症例▷

## 小児神経症の3例

阿部 孝典

**要旨：**小児の神経症3例を報告する。症例1は母親が代理ミュンヒハウゼン症候群、本人がミュンヒハウゼン症候群で、複数科の多数の受診歴があり痙攣などの詐病を繰り返した。器質的疾患が否定的であるため、現在投薬量を漸減中である。症例2と3は転換性障害で、それぞれギラン・バレー症候群様の神経症状とてんかん発作様の症状を呈したが、母親が子どもと接する時間を増やすことで症状は改善した。小児の神経症は年々増えており、適切な対応が必要と考えられる。

**Key words：**小児，神経症，代理ミュンヒハウゼン症候群，転換性障害

## はじめに

神経症とは、受けたストレスをそのまま増幅して精神的に表現する病態である。誰の目から見ても精神的問題を起こさせるような状況で、「問題がある」と分かるような極端な態度を示す<sup>1)</sup>。また一方で、第三者から見ても分からないようなストレスで発症する場合もある。小児の神経症は年々増加しており、心身症や発達障害などとともに適切な対応が求められている。今回、当科を受診した小児の神経症3例を報告する。

## 症例

**症例1：**14歳男子。

X-3年1月、喘息で当科初診。母親、兄と本人の母子家庭で母親に精神科受診歴あり。以後、喘息の治療薬を希望して定期的に受診していた。皮膚科や耳鼻咽喉科の受診歴を含めると、当院だけで年間数十回に上った。

**臨床経過：**X-2年1月、手の震え、幻覚と幻聴（クラスメートが悪口を言う）のため再診。脳波検査、頭部MRIおよびMRAは異常なく、統合失調症を考え児童精神科に紹介したが受診せず、以後症状は自然に消失した。X-1年3月と5月に、それぞれ1回ずつ5分前後の強直性痙攣があったとのことで当院救急外来を受診した。血液検査、脳波検査、頭部MRIおよびMRAで異常を認めず、心電図や心

臓超音波検査でも異常がなかったため、てんかん発作や不整脈によるものは否定的であった。精神的なストレスによる転換性障害、もしくは迷走神経反射などが疑われると母親に説明したが納得せず、希望により抗痙攣剤の処方を行った。その後、胃部膨満感などの不定愁訴で来院歴はあったが、痙攣はなかったため抗痙攣剤は中止していた。X年3月、再び5分ほどの強直性痙攣があり救急外来を受診した。ただしトイレ内で起こったため、兄が見ただけで母親は痙攣を見ていない。心配ならどうして様子を見に行かないのかと母親に聞くと、「男がトイレ中に女は入れない」とのことであった。痙攣で来院時は必ず兄を含めた家族三人で来院し、全員同じ訴えを繰り返した。母親の強い希望で、精神安定剤的な意味合いで抗痙攣剤の少量投与を再開している。

**症例2：**8歳男児。

X年7月、母のイベントの仕事で県外から高知に来ていた。1歳の時に両親が離婚し母子家庭で一人っ子。母は仕事が忙しく毎日19時過ぎに帰宅するため、日頃から患児は家で一人であることが多かった。夏休み中もずっと家で一人でいた。今回、母と二人で高知に旅行できることを楽しみにしていたが、実際は仕事の打ち合わせでスタッフが同席することが多く、患児は不満に思っていた。翌日の昼食時、本当は母と二人で食事をしたかったが、スタッフも入り三人で食事をした。食事の途中から、機嫌不良で嘔気があり、ぐったりとし疲労感を訴え

たため当科受診となった。

**来院時所見**：発熱なくバイタルサインは安定し、意識清明で自発呼吸はしっかりしていた。下肢にしびれがあり力が入らず歩けない状態で、両側下肢とも足首上まで触覚と痛覚が減弱していた。両上肢は屈曲・進展可能であったが、徐々に麻痺が進行し触覚と痛覚の減弱を認めた。以上の経過からギラン・バレー症候群が疑われたため入院となった。

**入院時所見**：一見四肢麻痺のようであったが、バンザイしてと言うと両手は上がった。足を曲げようとすると、それに逆らうように膝裏に力が入った。膝蓋腱反射は両側で陽性であった。首の屈曲は可能で、手掌と足底以外の四肢の触覚と痛覚は保たれていた。顔面神経麻痺はなく、眼球運動、対光反射とも異常を認めなかった。

**入院後経過**：点滴をしようとする、明らかに腕に力が入り逃げようとした。「点滴しないから歩けるようなら今日家に帰れるよ」と話すとゆっくり歩き出した。徐々に普通に歩けるようになったため、同日退院となった。母親には子どもと二人で過ごす時間を増やすよう、また職場の上司にも病状説明して協力してもらうよう説明した。

### 症例3：10歳女兒。

一人っ子で両親は健在だが、家は自営業で忙しく両親ともあまり子どもの相手ができない。幼稚園年長のころから、突然気分不良で気を失うことがあった。数十秒の脱力発作で顔色不良と眼球上転あり、家で起こることが多かった。X-1年7月、終業式前に廊下を歩いている時、前に倒れたということで当科を受診した。いつもはバス通学だが、この日は台風の影響で遅い時間に慣れていない電車で登校した。発作の記憶があり、同様のことが年に数回ある。人がいる所で起こり、一人の時は起こらない。すごく心配性で普段と環境が違う時に起こりやすい。学校ではクラスメートから何か言われても言い返せず、「破裂しそうなくらい我慢していることがある、女子の輪の中に入りづらい」と話したことがある。母親によれば、給食は残したことがなく宿題も忘れたことがないというのが自慢で、完璧主義である。甘えるようにべったりと話す癖があ

る。習い事のピアノに行く時は母親が送っていたが、最近一人で行かされることに不満がある。てんかんなどを疑い精査を行ったが、脳波検査、頭部MRIおよびMRAで明らかな異常を認めなかった。

**臨床経過**：母親にはもっと本人の話をよく聞いて、いつも見守っているという言葉や姿勢を見せるように説明した。また、同世代の子どもと遊ばせることが対人関係を良好にし、社会性を構築するために必要であると話した。以後は母親との交流が増え、ハキハキと学校であったことを話せるようになった。学校でもトラブルはなく、発作も起こらなくなった。

## 考察

症例1は母親が代理ミュンヒハウゼン症候群、本人がミュンヒハウゼン症候群であると考えられる。脳波検査や頭部MRIで異常を認めず、てんかん発作は否定的であった。当初は転換性障害あるいは迷走神経反射を考えたが、小児科以外に耳鼻咽喉科や皮膚科の受診歴も多く、痙攣時の携帯動画を撮るように指導したが撮っていない点、母親と本人の訴えと検査所見に乖離があり不自然な点などから、上記診断とした。母親や患者の希望通りに診療すれば単一病院でも医療費が増える上、病院をワンダリングするとさらに医療費が膨れ上がる。詐病に対する我々の懸命な医療行為が、逆に、本来必要な患者に回すべき医療費の無駄遣いになってしまう。これを防ぐためには、母親や患者の訴えが不自然であることに素早く気づくことが必要で<sup>2)</sup>、救急部を含

### 図1. 代理ミュンヒハウゼン症候群の特徴

- 子どもの病気を作り親自身が構ってもらいたい
- 訴えが医学的に子どもの状態と合わない
- 治療効果が出にくく、不自然な経過
- 親の訴えは親しか観察できていない
- 親の訴えに虚言を感じる事が多い
- 治療中断歴が多い
- いろいろな病院をワンダリングしている
- 治療の妨げになるような事象が起こる
- 母親が医療知識に長けている
- 患児から離れず子どもに医療者へ話をさせない
- 隠れて治療に相反する事を行って重症化させる

めた他科との情報共有が大切になる。代理ミュンヒハウゼン症候群の特徴を図1に示す。この疾患は医療を介在させた児童虐待の一つと考えられているが、母親の問題点を性急に指摘すると、再診せず他院をワンダリングしてしまう。そのため、母親を励ましてサポートすることが逆に患者のためになると考えられる<sup>3)</sup>。ただし子どもに生命の危険がある場合は、母子分離をすべきである<sup>4)</sup>。

症例2の診断は転換性障害と考えられる。一見ギラン・バレー症候群に類似した症状を呈しているため、鑑別が必要である。母親は仕事で周りに認められたいという欲求が強く、子どもと接する時間が不足していた。甘えたい時に甘えられないという愛着障害が、四肢麻痺様症状として出現したと考えられる。症例3も転換性障害で、母親との愛着障害が原因と考えられる。てんかん発作に似ているが、脳波は異常なく本人に記憶があり、一人の時には起こっていない点がてんかんとは異なる。人がいる所でのみ発作が起こるのがこの疾患の特徴である。幸い2例とも軽快したが、診断が困難な場合もある<sup>5)</sup>。外科的な症状であれば、経過によっては誤って手術をしてしまう場合も考えられる<sup>6)</sup>。したがって、症例1と同様に早期の認識と介入が重要である<sup>7)</sup>。いずれの症例も、医療従事者がいかに気づくか、気づいた後にどう対応するか、そして母子関係をいかに修復して母子ともにサポートして行けるかが焦点になると考えられる。

## 文献

- 1) 富田和巳：小児心療内科読本。医学書院、東京、第1版、p67-74、2006。
- 2) Su E, et al. : Severe hypernatremia in a child : Munchhausen by proxy. *Pediatr Neurol* 43 : 270-273, 2010.
- 3) 山口日名子ほか：「代理症」の子と「代理人による虚偽性障害」の親—その特徴と医療の対応—。 *心身医* 45 : 537-544, 2005.
- 4) 北村知宏、清水俊明：ミュンヒハウゼン症候群。 *小児内科* 41 : 1342-1345, 2009.
- 5) Yee T, Thye C : Neurological presentations of conversion disorders in a group of Singapore children. *Pediatr International* 50 : 533-536, 2008.
- 6) 池田和夫ほか：思わず手術をしてしまいそうになった転換性障害の症例。 *日臨整外誌* 35 : 94-97, 2010.
- 7) Coskun M, Zoroglu S : Long-lasting conversion disorder and hospitalization in a young girl : importance of early recognition and intervention. *Turk J Pediatr* 51 : 282-286, 2009.

本論文は平成24年度に投稿され第17巻第1号に掲載される予定でしたが、編集の都合があり、第18巻第1号に掲載されたものです。

